

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

A SAÚDE COMO DIREITO E AS RESPOSTAS SOCIAIS À AIDS: A EXPERIÊNCIA DO PARAVIDDA EM BELÉM- PA NO FINAL DO SÉCULO XX

Paulo Henrique Souza dos Santos
Mestrando no PPGHCS- Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz
paulohen.riquer@hotmail.com

RESUMO

A idealização do Grupo Paravidda foi realizada por técnicos de saúde e voluntários em 1986 na Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas e Parasitárias (Uridip) de Belém, o qual tinha o objetivo de promover a discussão sobre Aids e disseminar a informações e apoio ao paciente e sua família. Em 1989, o grupo passou a se chamar Paravidda sob liderança de um presidente chamado Augusto Marques e auxílio de seu secretário Luiz Antônio da Silva. Pretendo enxergar a Aids não só como uma doença importante para entender as leituras sociais e na constituição de grupos que lutaram contra os estigmas e por ações de políticas públicas para uma doença específica; mas perceber essas reivindicações como uma experiência importante para entender a implantação da saúde enquanto um direito. Assim como o movimento sanitário, as respostas sociais à Aids também foram importantes para garantir serviços de saúde para toda população brasileira.

Palavras Chave: Saúde; Aids; Ongs;

O objetivo desse trabalho é refletir sobre as respostas sociais à Aids na década de 1980 e 1990 como agentes importantes na garantia ao direito à saúde para toda população brasileira. Para isso, traçaremos a noção de cidadania nos serviços de saúde do Estado brasileiro entre 1930-1964 para entender a ampliação que os movimentos sociais em saúde começaram a propor na década de 1970. Em seguida entender que as pautas dos movimentos sociais a partir da década de 1970 englobavam uma perspectiva de saúde como direito de toda população brasileira. Assim, o terceiro momento visa conectar a experiência da resposta social à Aids como importante também na luta pelo direito à saúde para todos.

A literatura sobre história da Aids aponta para dois aspectos centrais: as leituras sociais da doença, focados na estigmatização, associações da Aids apenas aos homens homossexuais e bissexuais, travestis e mulheres prostitutas. (Aguiar Júnior, 2016; Barata 2006; Silveira Neto, 2014; Silva, 2014; Ramos, 2016) O segundo grupo de trabalhos

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

discutem a atuação de organizações sociais na luta contra os estigmas e a constituição de políticas públicas de saúde como reivindicação desses grupos (Barros, 2018; Dias, 2012; Teodorescu; Teixeira Pretendo, 2015; Vitiello, 2009). Pretendo enxergar a Aids não só como uma doença importante para entender as leituras sociais e na constituição de grupos que lutaram contra os estigmas e por ações de políticas públicas, mas perceber essas reivindicações como uma experiência importante para entender a implantação da saúde enquanto um direito. Assim como o movimento sanitário, as respostas sociais à Aids também foram importantes para garantir serviços de saúde para toda população brasileira.

1-Os serviços de saúde e a cidadania regulada (1930-1964)

Cristina M. Oliveira Fonseca (2007) em *Saúde no Governo Vargas (1930-1945)*. *Dualidade institucional de um bem público* aponta que a partir desse período que o Estado brasileiro começa a consolidar a saúde como um problema social no qual tinha responsabilidades. A autora apresenta dois modelos de ações na saúde representados pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC) e o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP). O MTIC consolidaria a assistência médica individual previdenciária, que se tornou referência na prestação de serviços de saúde voltados para indivíduos inseridos no mercado de trabalho formal, sendo estes reconhecidos como cidadãos. O MESP, que em 1953 se tornou Ministério da Saúde, seria responsável por serviços de saúde pública para aqueles que não estavam na área de abrangência do MTIC. (Fonseca, 2007)

Nessa estrutura institucional, o Estado brasileiro operacionalizava uma cidadania regulada, ou seja,

“(…) cujas raízes encontram-se não em um código de valores positivos, mas em um sistema de estratificação ocupacional (...) definido por norma legal. (...) são cidadãos todos aqueles membros da comunidade que se encontram localizados em qualquer uma das ocupações reconhecidas e definidas em lei. (...) Tornam-se pré-cidadãos, assim, todos cuja ocupação a lei desconhece.”(Santos apud Hochman; Fonseca, 1999, p.90)

Esses cidadãos estavam cobertos pela assistência à saúde dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS), vinculados ao MTIC que expressaria o rompimento

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

com as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs)¹ por englobar os profissionais em âmbito Nacional e não mais por empresa, sendo o financiamento dos IAPS realizados com contribuições dos trabalhadores, patrões e também da União. (Hochman; Fonseca, 1999; Fonseca, 2007) A prestação de serviços de saúde nos IAPS era condicionada pela disponibilidade de recursos de cada IAP e pela capacidade de mobilização e pressão política das categorias de trabalhadores. (Fonseca, 2007) Nesse sentido, estar vinculado a um IAP não significaria uma prestação de serviços de saúde plenamente garantida.

Para Fonseca (2007), a assistência médica previdenciária entre 1930-1945 é vista como próxima à noção de direito por possuir um grupo de demanda delimitado, a percepção dos serviços como produto de reivindicação dessa demanda e a participação dos trabalhadores nas negociações políticas. No entanto, essa concepção não garantia esses serviços para toda a população por não considerar todos como cidadãos brasileiros. A autora denomina esse processo como um *direito social privilegiado*.

José Roberto Franco Reis (2020) questiona a perspectiva que associa unicamente a assistência à saúde aos trabalhadores oficiais entre 1930-1964 como uma dádiva do Estado, distanciado da noção de direito fruto de mobilização e reivindicação social. Dentro disso, também problematiza o corporativismo como característica que reforçaria uma cultura de direitos não solidária e seletiva. Ele apresenta trabalhos que levantam as seguintes características: a cidadania regulada possibilitou a formulação da consciência a direitos, no qual os trabalhadores lutavam pela implementação e ampliação, pois a garantia legal não significava concretização plena; sendo a agência dos trabalhadores expressa dentro de um campo de possibilidades. Esses apontamentos se resumem no seguinte trecho:

(...) o que esses estudiosos têm apontado é que tanto o arranjo corporativista como a cidadania regulada, apesar de suas intenções de segmentação e controle social, foi desde sempre, evidentemente variando de acordo com o conjunto de possibilidades e constrangimentos colocados pelas diferentes conjunturas, um espaço aberto ao conflito envolvendo tanto a legislação trabalhista, quanto a justiça do trabalho, as instituições previdenciárias e a

¹ “Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), criadas nas empresas a partir de 1923 por determinação governamental e com a participação de recursos públicos. Nas CAPs já estava prevista a prestação de alguns serviços médicos aos trabalhadores cobertos e seus dependentes na condição de filiados ao seguro social, embora a legislação não especificasse a forma nem os recursos disponíveis para essa finalidade.” (MENICUCCI, 2007, p. 60)

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

própria estrutura sindical. Ainda que atravessado por relações em boa medida desiguais em termos de recursos de poder, possibilitou aos trabalhadores a formação, bem ou mal, de uma cultura política de direitos, “gestada [sobretudo] durante o período democrático e identificada fundamentalmente por meio da instrumentalização do código trabalhista [e] do aprendizado de uma linguagem de direitos reapropriada pela classe trabalhadora” (Corrêa apud Reis, 2020. p. 15).

Reis (2020) indica as características acima para pensar além de uma tradição social brasileira que viu essa experiência entre 1930 a 1945 como uma raiz das dificuldades de extensão da cidadania. Ele aponta alguns exemplos dos anos posteriores para questionar esse pensamento: O projeto de criação do Instituto dos Serviços Sociais do Brasil (ISSB) em 1945, a tentativa de implantação de uma Lei Orgânica da Previdência Social em 1954 e a aprovação da LOPS em 1960 que, cada uma em suas especificidades, foram tentativas de ampliação da cobertura da assistência em saúde.

Essas problemáticas também são importantes para entender que a luta por direitos não foi algo unicamente expresso na constituição de 1988, como um evento marcado somente por rupturas. Para Reis (2020), a partir desse retrospecto com as questões colocadas acima “a previdência social e o estabelecimento do SUS na Constituição de 1988, possam ser mais bem compreendidos e, por conseguinte, vistos como arranjos sociais não tão *inusitados ou em completo desalinho* (...) com relação a nossa própria história (...). (Reis, 2020, p.23)

Em relação à Saúde Pública sob-responsabilidade do MESP, três aspectos são fundamentais para caracteriza-lo. O público alvo das intervenções desse ministério era formado por toda população ausente da cobertura da previdência, sendo as múltiplas necessidades e ausência de agrupamentos vistos como uma fragilidade na identificação e reivindicação de suas demandas (Fonseca, 2007). Nesse processo, a população alvo não se constituía como ator político na construção dos projetos de saúde pública. Outro aspecto importante são as ações centradas no controle e prevenção das endemias rurais e doenças transmissíveis dentro de uma atuação nacional, que conjugava o governo federal e local. Essa articulação ocorria a partir de uma centralização normativa e descentralização executiva. (Fonseca,2007)

Sobre essas ações, nos interessa pontuar que o caráter universal não partia da concepção de direitos:

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

“(…) Na realidade, a noção de direito não aparece estar embutida no usufruto desse bem coletivo-(…) Por um lado porque- de acordo com a noção de cidadania regulada- a ideia do direito à saúde não era um bem inerente a qualquer cidadão. Ao distinguir, entre a população, os cidadãos e os pré-cidadãos, aqueles que têm e os que não têm direito ao sistema previdenciário, e imprimir tal orientação à política social por meio da divisão entre os dois ministérios, o Estado não identifica os serviços prestados como direito. (….) as ações de saúde pública eram engendradas de forma unilateral, partiam diretamente de iniciativas governamentais, não foram fruto de negociações políticas nem de demandas entre uma clientela específica(…) e este aspecto também contribuiu para o distanciamento da noção de direitos.(Fonseca,2007p.55)

A saúde pública como direito de toda população também esteve ausente nas propostas de Juscelino Kubitschek na campanha eleitoral de 1955. Sobre isso, destaca-se que a prestação de ações de saúde de cunho universal se interligava com o desenvolvimento do país e não por ser um direito da população. Segundo Hochman (2009), a partir do final da Segunda Guerra Mundial até 1950, a saúde da população passou a ser vista como fundamental para o desenvolvimento dos países por meio de campanhas que visassem erradicar doenças e com a utilização de novos avanços da medicina e da tecnologia. As propostas de JK seguiam essa linha com o objetivo de utilizar as novas tecnologias para erradicar principalmente as endemias rurais, tuberculose e lepra com o discurso que essas medidas verticais seriam importantes para a superação da pobreza e na alocação do País fora da chave interpretativa de “Brasil Doente”. (Hochman, 2009)

Os autores expostos aqui foram utilizados com o objetivo de demarcar que os serviços de saúde no Brasil foram constituídos ao longo desse período por uma dualidade. Para os propósitos desse artigo é importante entender que a luta por uma cidadania mais ampla que tinha a saúde como direito de todos, visou romper com as continuidades dessa dualidade de serviços que veio se constituindo desde 1930 e ganhou novas facetas até a constituição de 1988, assim como reivindicar mais espaço na construção das políticas de saúde, entendendo o Estado como responsável em prestar serviços de saúde de forma unificada. Além dessas continuidades, alguns elementos presentes no período da Ditadura Civil Militar compuseram os objetivos dos movimentos sociais que se formam na década de 70 e 80, que se configuraram a fim de ampliar a cidadania brasileira.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

2-Movimentos sociais e reivindicação política: A saúde como um direito.

A Ditadura Civil Militar estabelecida em abril de 1964 inicia um processo de mudança na relação Estado e sociedade, que no processo de endurecimento político desarticulou a participação social e perseguiu movimentos de oposição ao governo (Labra, 2005). No plano Político, houve alternâncias de generais na presidência da República e o Congresso Nacional, quando reaberto, foi preenchido mediante eleições controladas, sendo as forças políticas institucionais distribuídas, principalmente, em dois partidos: ARENA e MDB. Nos aspectos econômicos, o período foi marcado pelo “milagre econômico” que possibilitou investimento em áreas como infraestrutura rodoviária e industrial, pesquisa e desenvolvimento; porém foi um período marcado pela manutenção das desigualdades sociais, pois os governos não focaram em nenhum plano de redistribuição de rendas ou diminuição das taxas de pobreza. (Labra, 2005) Essas características tiveram repercussões importantes para formular a conscientização da população quanto às necessidades de mudanças profundas no País, “(...) Configurou-se, enfim, um cenário carregado de esperanças quanto à possibilidade de a cidadania plena tornar-se realidade, aí incluído o direito a participar da formulação de políticas (...)”. (Labra, 2005, p.5960)

Em relação à saúde, o país ainda vivia com dois sistemas como os descritos na sessão anterior. Sobre o sistema voltado para os trabalhadores formais, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) que unificou os benefícios do contribuinte e eliminou a gestão tripartite, que garantia a participação dos trabalhadores no processo decisório dos institutos. Para Oliveira e Teixeira apud Sarah Escorel (2008, p.487) esse processo de eliminação da gestão tripartite que se iniciou em 1966 e finalizou em 1970 “(...) pode ser entendida como parte de um projeto mais amplo, de reorganização das relações Estado/trabalhadores, caracterizado pelo afastamento destes últimos dos processos decisórios.”. Além dessa reestruturação, o Estado passou a centralizar a prestação de serviços de saúde via iniciativa privada e negligenciou as ações do MS de cunho universais, procurando ampliar a assistência previdenciária para outros grupos de trabalhadores (Escorel, 2008). O que interessa apontar é que mesmo diante dessa ampliação da assistência, os serviços à saúde ainda não estavam vinculados

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

a um direito de *todos os cidadãos brasileiros*, e sim para quem contribuía na Previdência Social, que ainda assim centralizava os serviços nos centros urbanos. (Labra, 2005)

Segundo Labra (2005), os Movimentos Sociais urbanos que se formaram no início da década de 1970 tiveram como ponto de partida a democratização da sociedade como um todo, a partir de uma percepção da luta do direito a ter direito. Para os mais pobres, isso significava lutar pelo reconhecimento da sua cidadania enquanto um sujeito portador de direitos. Os serviços de saúde no Brasil também foi aspectos de questionamento desses movimentos e Labra(2005) aponta a Associação Popular de Saúde de São Paulo em 1975, que instigou debates em diferentes bairros sobre atendimento hospitalar, resultando em um levantamento da situação de saúde da população. Em outros pontos como Rio de Janeiro, surgiram iniciativas semelhantes que se somaram as associações dos bairros, movimentos de mulheres e alguns sindicatos.

Sobre a saúde como reivindicação da sociedade enquanto um direito de toda população e a participação social em espaços decisórios, Sarah Escorel (2008) destaca o Movimento Sanitário, descrito no trecho abaixo:

Chamamos de “movimento sanitário”, o movimento de profissionais da saúde e de pessoas vinculadas ao setor que compartilha o referencial médico-social na abordagem dos problemas de saúde e que, por meio de determinadas práticas políticas, ideológicas e teóricas, busca a transformação do setor saúde no Brasil, em prol da melhoria das condições de saúde e de atenção à saúde da população brasileira, na consecução do direito de cidadania. (Escorel, 2008.p. 508)

De forma específica, Escorel (2008) distingue o movimento em três vertentes: a constituída pelo movimento estudantil e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes); a segunda, formada pelos movimentos de Médicos residentes e de Renovação Médica; e a terceira vertente integrada por docentes e pesquisadores da academia. O que nos interessa destacar são as articulações desses setores com o objetivo de vincular a saúde como um direito de todos. Nesse sentido, Escorel (2008) aponta um documento do Cebes no I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde em 1979 no congresso Nacional na defesa do direito a todos pela saúde, o qual apresentava um conjunto de medidas:

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

deter o empresariamento da medicina; transformar os atos médicos em bem social gratuito; unificar o sistema de saúde; atribuir ao Estado a administração total desse sistema; entregar a esse sistema a tarefa de planejar e executar a política nacional de saúde; estabelecer mecanismos eficazes de financiamento do sistema; descentralizar esse sistema; e viabilizar uma real participação popular em todos os níveis e etapas da política de saúde. (Escorel, 2008. p. 511)

Essas ideias seguiram sendo defendidas tendo como base uma noção de cidadania mais ampla, no qual asseguraria a saúde como um direito de todos os cidadãos brasileiros. Na década de 1980, com a crise do sistema previdenciário, os acúmulos de experiências institucionais que alguns membros do movimento sanitário passaram e um horizonte de redemocratização da sociedade brasileira se constituíram como fatores importantes no fortalecimento das ideias do movimento na arena sobre os caminhos da saúde no Brasil. (Escorel, 2008)

A efervescência de propostas culmina na 8ª conferência de saúde realizada em 1986, arena importante com a presença de diversos movimentos em saúde na constituição do que viria ser o Sistema Único de Saúde em 1988. Entre os temas debatidos, vale destacar a unificação e integração das ações de prevenção com a assistência individual curativa, demonstradas nesse trabalho como historicamente desconectadas, sendo a primeira distante da noção de direito e a segunda garantida a partir de contribuições dos trabalhadores para a previdência. Outro aspecto importante foi a participação da sociedade nos debates sobre política de saúde.

A Aids chega no Brasil nesse período de discussões sobre os caminhos da saúde enquanto um direito de toda população. Ao longo dos anos de 1980, organizações se formaram com múltiplos objetivos: “(...) o ativismo político, que reivindicava os direitos dos pacientes, e o da solidariedade, que buscava redefinir os princípios pelos quais a sociedade abordava as pessoas infectadas pelo vírus.” (Granjeiro A, Laurindo da Silva L, Teixeira PR, 2009, p.). O Grupo de Apoio e de Prevenção à Aids (Gapa)-SP é apontado como o primeiro grupo a se envolver na cobrança de políticas de saúde voltadas à doença a partir de 1985, composto por homossexuais, profissionais de saúde, pessoas infectadas com o vírus e seus familiares. (Granjeiro A, Laurindo da Silva L, Teixeira PR, 2009) A partir disso, novos grupos foram formados por todo Brasil.

Outra entidade formulada ainda na década de 80 foi a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia), no Rio de Janeiro. Essa organização formulava ações

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

para lutar pelos direitos das pessoas que viviam com HIV, destacando as atuações de Herbert Daniel, homossexual e ativista contra a Aids desde 1983. (Barros,2018; Dias, 2012; Vitiello, 2009) A Abia também foi importante nos debates sobre situação dos bancos de sangue brasileiro e na implantação obrigatória dos testes de triagem de HIV antes das doações de sangue. (Dias, 2012; Vitiello, 2009). A fim de não descrever em exaustão todos os grupos criados pela emergência da Aids ou aqueles que já existiam e a somaram como pauta, mencionaremos apenas esses dois que segundo Sandra G. Barros (2018) foram muito atuantes na Comissão Nacional de Aids(CNAids).

A Cnaids ganha essa nomeação a partir de 1994, mas sua configuração foi criada em 1986 com o nome de Comissão de Assessoramento em Aids, tendo outra alteração para Comissão Nacional de Controle da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (CNCSIDA). O Objetivo dessa comissão era

assessorar o Ministério da Saúde em todos os aspectos relacionados ao controle da aids no Brasil; acompanhar a execução e participar da avaliação semestral do Programa de Controle da Aids; acompanhar no nível internacional a evolução das pesquisas relativas à aids; e assessorar a Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária na divulgação das informações às Coordenações Estaduais do Programa (Barros, 2018, p.12)

Na composição da comissão a partir de 1988 havia espaço para as organizações que tinham a Aids como causa: O Gapa-Sp, A Abia, o Grupo Gay da Bahia. Além disso, outros representantes da sociedade também como Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), Conselho Nacional de Igrejas Cristãs (Conic) e Associação Nacional de Moradores; representantes das universidades; do ministério da saúde; das secretarias estaduais de saúde e do campo médico (Barros, 2018).

A CNaids se configura como um dos aspectos das construções de serviços de saúde destinado à Aids que denota a importância desse ativismo na constituição da saúde como direito, pois era um espaço que permitia negociações e diálogos com a sociedade. Segundo Fonseca (2007), uma das características para perceber um serviço do Estado como um direito social são os espaços de intervenção da sociedade. Destaca-se que membros do movimento sanitário também estavam presente na Cnaids e sua luta pela saúde enquanto um direito para todos, contemplava a formação de participação social nas políticas de saúde a fim de ampliar a cidadania brasileira.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

Outro aspecto que expressa a experiência das políticas nacionais da Aids como importantes na implantação da saúde enquanto um direito de todos foi a regulamentação em 1996, por meio da Lei. Nº9.313, da distribuição universal de medicamentos antirretrovirais (ARVs) para controlar a taxa de vírus no organismo. As reivindicações sociais na década de 90 se configuraram como importantes para implementação dessa política e sua manutenção. Jane Galvão (2002) aponta um exemplo específico que expõe a importância da sociedade nesse processo. Em 1999 a compra de medicamentos para Aids quase foi suspensa, mas “(...) as entidades fizeram passeata nas ruas de diversas cidades brasileiras. Esta foi a principal estratégia, mas também mensagens foram enviadas para diversas autoridades brasileiras solicitando a liberação dos recursos.” (Galvão, 2002, p. 216) Além disso, a existência de uma rede básica, apesar de todos os problemas, estruturada para oferecer serviços de saúde para toda população brasileira de forma gratuita, universal, integral e descentralizada foram importantes para distribuição de medicamentos. (Galvão, 2002)

Por fim, com a intenção de elencar mais elementos para demonstrar o ativismo da Aids como importante na busca da concretização da Saúde como um direito, mais dois exemplos serão apresentados a partir de um grupo situado na cidade de Belém.

O Grupo Para a Valorização, Integração e Dignificação do Doente de Aids (Paravidda) foi criado por meio de técnicos e voluntários que se reuniam desde 1986 para disseminar informações sobre a aids e apoio ao paciente e sua família, assim como discutir as experiências em relação a aids na capital paraense. Os encontros ocorriam na Unidade de referência em aids (UriAids) , localizada em Belém, com o objetivo de criar uma rede de apoio sobre uma doença que carregava estigmas em relação à sexualidade (TEODORESCU & TEXEIRA, 2015). Com a expansão da epidemia, a Unidade de Saúde ficou pequena para a demanda, resultando na busca por um espaço próprio e sua fundação em 27 de janeiro de 1992 com a sede localizada em um bairro periférico da cidade², chamado jurunas, que até hoje (2020) abriga o grupo. (TEODORESCU & TEXEIRA, 2015).

² Diário do Pará *Paravida faz integração dos portadores do HIV*. 22 de junho de 1992.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

Alguns documentos coletados apontam que a Ong Paravidda se posicionava pela ampliação da assistência à saúde para as pessoas que viviam com HIV. Em um balanço de Ongs aids realizado pela Unesco e pelo Ministério da Saúde em 2003, o Grupo Paravidda menciona as diversas ações que realiza em torno da Aids e dentre elas, o seguinte trecho é potencial para as investigações que o projeto se propõe a realizar:

Geralmente estão envolvidos em questões de defesa dos direitos do portador, principalmente no que se refere ao atendimento, falta de leitos hospitalares, falta de medicamentos para doenças oportunistas, exames de CD 4 e carga viral por meio de denúncias e mobilizações. Atualmente, a principal reivindicação está ligada à abertura de leitos para pacientes HIV/aids em hospitais públicos. (UNESCO, 2005, p.72)

Esse trecho associa a luta pela ampliação da assistência (melhoria do atendimento, ampliação dos leitos hospitalares, exames e remédios)³ ao direito do “portador”, ou seja, indica que o grupo visava lutar por essas melhorias por entender que todos tinham direito à saúde, aspecto basilar do SUS. Essa noção de lutar pela concretização do direito à saúde também aparece em uma reportagem do jornal Diário do Pará de 1992, onde mencionam que “ A luta pelo direito à saúde, à cidadania e à liberdade também são pilares do GPV [...]”.⁴

A falta de medicamentos, tanto para algumas doenças oportunistas para quem estava em um quadro avançado do HIV, quanto para o controle do vírus, foi pauta de denúncias na imprensa pelo grupo Paravidda. Em 20 de agosto de 2000, a coordenadora apontou que a Secretaria de Saúde do Estado (SESPA) não estava repassando os remédios para algumas infecções, além de não estar disponibilizando os chamados coquetéis. Na reportagem, a coordenadora do grupo ressalta: “Os coquetéis, o Ministério da Saúde está mandando normalmente. Mas a Sespas não está repassando em dia para as unidades os medicamentos de sua responsabilidade.”⁵

3- Conclusão

³ Sobre isso ver: O Liberal. *Aids, o vírus da Solidão e do Medo*. “ O preconceito da sociedade causa mal maior que a doença”. *Integra da entrevista concedida, ontem, pelo integrante do Grupo Paravidda, a O Liberal*. Cidade. 25 de outubro de 1992 p.5; O Liberal. *Preço Barra Esperança de controle do vírus HIV. No Pará não há previsão de distribuição do coquetel que custa R\$ 1 Mil por mês*. Atualidades. 20 de Julho de 1996.p.8; O Liberal. *Ato público pelos aidéticos. Várias entidades vão à praça pedir apoio para que o coquetel contra a aids seja logo liberado*. Atualidades. 12 de agosto de 1996. p.5. O Liberal. *Aids Atinge outra família em Belém*. Cidades. 26 de novembro de 1992.p.5.; O Liberal. *Aids: Roubalheira atrapalha prevenção*. Cidades. 07 de dezembro de 1993.

⁴ Diário do Pará. *Paravidda faz integração dos portadores do HIV*. 22 de junho de 1992.

⁵ Diário do Pará. *Portadores de HIV sem medicamentos. Sespas não repassa remédios contra as doenças oportunistas*. Cidades. 20 de agosto de 2000. p.11.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

Esse trabalho reflete sobre como entre 1930-1990, a noção de cidadania foi ampliada a fim de garantir a saúde enquanto um direito de toda população brasileira. Para isso, apresentamos a concepção de cidadania regulada, a dualidade dos serviços de saúde e os movimentos sociais que visavam ampliar sua cidadania a partir a partir de 1970, sendo o movimento sanitário apontado pela literatura como um agente importante na defesa da saúde enquanto um direito.

Dentro desse processo importante para a democratização da saúde no final na década de 80, que tem o SUS como projeto para garantia do direito à saúde, concluo brevemente que os movimentos que cobraram ações do Estado para a Aids podem ser vistos também como um agente forte na democratização da saúde brasileira por meio da experiência com a doença, constituindo a saúde como um direito de todos os cidadãos e lutando para sua concretização. Os elementos que sustentam essa afirmação vêm da própria historiografia e dos exemplos da Ong Paravidda em Belém apresentados anteriormente: grupos são formados a fim de lidar com as questões relativas à aids, sendo uma delas cobrar a atenção do estado; as políticas de saúde estruturadas a partir de 1985 são vistas como conquistas desses grupos, são formados espaços de intervenção social para a formulação de políticas públicas à Aids como a Comissão Nacional de Aids e constituídas políticas universais como direito de todos, como a distribuição de medicamentos.

REFERÊNCIAS

BARATA, Germana Fernandes. **A primeira década da AIDS no Brasil: o Fantástico apresenta a doença ao público (1983-1992)**. Tese de Doutorado defendida na Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, USP, 2006.

BARROS, S.G. **Política Nacional de Aids: construção da resposta governamental à epidemia HIV/AIDS no Brasil** [online]. Salvador: EDUFBA, 2018,

DIAS, Cláudio J. P. **A trajetória soropositiva de Herbert Daniel (1989-1992)**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, FIOCRUZ, 2012.

SCOREL, Sarah. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. Ligia Giovanella et al (orgs). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz e Cebes, 2008, pp. 385-434

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

FONSECA, C. O. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. 298 pp. (Coleção História e Saúde).

GRANGEIRO A, Laurindo da Silva L, Teixeira PR. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. **Rev Panam Salud Publica**. 2009;26(1): 87–94.

HOCHMAN, G.; Fonseca, Cristina M. O. “O que há de novo? Políticas de Saúde e Previdência, 1937-1945”. In: Dulce C. Pandolfi. (Org.). **Repensando o Estado Novo**. 1ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999, v. 1, p. 73-93.

_____, Gilberto. "O Brasil não é só doença": o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* (Impresso), v. 16, p. 313-331, 2009

LABRA, Maria Eliana. **Conselhos de saúde: dilemas, avanços e desafios**. In: Lima, Nísia Trindade. *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. 2005.

MENICUCCI, Telma M. G. A constituição do mix privado/público na assistência à saúde (capítulo II). **Público e Privado na Política de Assistência à Saúde no Brasil: atores, processos e trajetória**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007, pp. 57-102.

REIS, José Roberto Franco. “Considerações historiográficas Sobre Corporativismo, Cidadania Regulada E a história Da Assistência à Saúde No Brasil: : Dádiva Ou Direito? (1930-1964)”. **Locus: Revista De História** 26 (2), 2020. <https://doi.org/10.34019/2594-8296.2020.v26.29761>.

SILVEIRA NETO, Adílio Luiz Da. **Nós e o que falavam de nós: subjetividades e discursos jornalísticos - HIV/AIDS em Criciúma (1986/1996)**. Dissertação de Mestrado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

SOUZA, Ítalo Cristiano Silva e. **Por uma Epistemologia do Abjeto: A AIDS e o Regime de Verdade produzido pela Imprensa em Teresina na Década de 80**. Dissertação de Mestrado, Centro de Ciências Humanas e Letras, UFPI, 2014.

TEODORESCU, Lindinalva; TEXEIRA, Paulo Roberto. **Histórias da aids no Brasil, v. 2 a sociedade civil se organiza pela luta contraa aids**. Brasília :Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2015.

VITIELLO, Gabriel Natal Botelho. **A AIDS em cena: os primeiros protagonistas da maior epidemia no final do século XX**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, FIOCRUZ, 2009.